

Stamford Hospital ofrece un programa de asistencia financiera para beneficio de pacientes que cuenten o no cuenten con cobertura de salud. La Política de Asistencia Financiera solo cubre servicios de emergencia y servicios necesarios por razones médicas, entre ellos, servicios del Hospital y algunos servicios brindados por determinados médicos y otros empleados de la institución. El Hospital se compromete a prestar servicios médicos a esta comunidad independientemente de la capacidad de pago de los pacientes.

RESUMEN SOBRE ASISTENCIA FINANCIERA EN LENGUAJE CLARO

Programa de Asistencia Financiera (PAF)

Para poder reunir las condiciones necesarias, sus ingresos anuales no deben superar el cuádruple de lo indicado en las Guías Federales de Pobreza.

Cómo solicitarla:

Todo aquel que desee solicitar asistencia financiera debe presentar una solicitud.

En nuestro sitio web encontrará copias de nuestro Resumen de Asistencia Financiera y Política de Asistencia Financiera junto con los formularios de Solicitudes correspondientes: <https://www.stamhealth.org/patients-visitors/fap/>

También puede pedir una copia de la Política de Asistencia Financiera y la correspondiente solicitud (disponible sin cargo por correo) o solicitar asistencia para presentar la solicitud enviando un correo electrónico a nuestro Departamento de Atención al Cliente en CustomerServiceR@stamhealth.org o llamando a Servicio de Atención al Cliente al número (203) 276-7572, enviando un fax al (203) 276-7093 o personalmente en: Patient Business Services
3001 Summer Street, 2nd Floor
Stamford, CT 06905.

Ofrecemos nuestra Política de Asistencia Financiera, Solicitud y Resumen de Política en los siguientes idiomas:

Inglés, español, chino, creole, francés, griego, hindi, italiano, polaco y ruso, los cuales se pondrán a disposición de quienes los soliciten o se facilitan en nuestro sitio web:

<https://www.stamhealth.org/patients-visitors/fap/>

Proveedores independientes que pueden no participar en nuestro Programa de Asistencia Financiera:

Es posible que determinados *médicos, médicos clínicos o radiólogos, anesthesiólogos, patólogos, servicios de ambulancia y cirujanos* que le brinden atención en Stamford Health no participen en nuestro Programa de Asistencia Financiera. Para obtener una lista de esos proveedores, por favor consulte o descargue nuestra política PAF o comuníquese con nosotros al (203) 276-7572.

Política de fondos para camas gratuitas:

Podrá acceder a fondos restringidos para camas gratuitas que se donen a la institución para determinados tratamientos y departamentos. Puede comunicarse con nosotros al (203) 276-7572 para consultar sobre la disponibilidad.

Límite a los cargos:

Aquellas personas admisibles en virtud de la PAF no pagarán cantidades superiores a los montos generalmente facturados a quienes tengan cobertura de salud.

Pueden denegarse las Solicitudes de PAF si los pacientes también reúnen las condiciones para acceder a otras fuentes de financiación o cobertura, como ser el Mercado de Seguros Médicos (QHP), indemnización por accidentes laborales, seguro de responsabilidad, accidentes automovilísticos o Medicaid pero no desean solicitar esas prestaciones o las rechazan.

Stamford Hospital offers a financial assistance program that assists qualified patients who are uninsured or underinsured. The Financial Assistance Policy covers only emergency and medically necessary services, including Hospital services and some services provided by certain physicians and other employees of the Hospital. The hospital is committed to providing medical services to this community regardless of their ability to pay.

FINANCIAL ASSISTANCE PLAIN LANGUAGE SUMMARY

Financial Assistance Program (FAP)

In order to meet the financial criteria your annual household income must not exceed four times the current Federal Poverty Guidelines.

How to Apply:

Anyone requesting Financial Assistance must complete an application.

Copies of our Financial Assistance Summary, Financial Assistance Policy and Application Forms are available at our website, <https://www.stamhealth.org/patients-visitors/fap/>

You may also request a copy of the Financial Assistance Policy and an application (available free of charge by mail) or request assistance with your application by emailing our Customer Service Department at CustomerServiceR@stamhealth.org or by calling Customer Service at (203) 276-7572 or by fax at (203) 276-7093 or in-person at: Patient Business Services
3001 Summer Street, 2nd Floor
Stamford, CT 06905

We Offer the Financial Assistance Policy, Application and Policy Summary in the following languages:

English, Spanish, Chinese, Creole, French, Greek, Hindi, Italian, Polish and Russian available upon request or on our website – <https://www.stamhealth.org/patients-visitors/fap/>

Independent Providers who may not participate in our Financial Assistance Program:

Some *physicians, clinicians or Radiologists, Anesthesiologists, Pathologists, Ambulance Services and some Surgeons* who assist in your care at Stamford Health may not participate in our Financial Assistance Program. For a list of these providers, please view or download our FAP policy or contact us at (203) 276-7572.

Free Bed Funds:

You may be eligible to receive restricted free bed funds donated to the hospital for specific treatments and departments. You may contact us at (203) 276-7572 to determine availability.

Limit on Charges:

FAP eligible individuals will not be charged more than the amounts generally billed for care provided to individuals who have insurance coverage.

FAP Applications may be denied if patients are eligible for other funding sources or coverage such as Health Insurance Exchange (QHP), Workers Compensation, Liability, Motor Vehicle Accident (MVA) or Medicaid but are unwilling to apply for or refuse these benefits.